

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 4 августа 2026 года
№ 87. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 6 августа
2026 года № 39512Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-168/2020 «Об
утверждении правил формирования объединенной комиссии по качеству
медицинских услуг»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-168/2020 «Об утверждении правил формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21558) следующие изменения и дополнение:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 3 статьи 15 Кодекса Республики Казахстан «О
здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:»;**

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить:

1) правила формирования объединенной комиссии по качеству
медицинских услуг согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) положение о деятельности объединенной комиссии по качеству
медицинских услуг согласно приложению 2 к настоящему приказу.»;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

правила формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг, утвержденные указанным приказом изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

дополнить приложением 2 согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Алыназарова

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 4 августа 2026 года
№ 87

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-168/2020

Правила формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 3 статьи 15 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее – Комиссия).

2. В настоящих правилах используются следующие основные понятия:

1) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

2) рабочий орган – подведомственная организация уполномоченного органа, в компетенцию которой входят вопросы оценки технологий здравоохранения, а также актуализация стандартов оказания медицинских услуг и клинических протоколов (далее – Рабочий орган);

3) клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента.

3. Комиссия создается с целью выработки рекомендаций по совершенствованию стандартизации, клинических протоколов, стандартов системы контроля качества и доступности услуг в области здравоохранения, а также аккредитации субъектов согласно статье 25 Кодекса.

4. Комиссия является постоянно действующим консультативно-совещательным органом при уполномоченном органе.

5. Комиссия состоит из представителей государственных органов, неправительственных организаций (далее – НПО), государственных и негосударственных организаций здравоохранения. Представители государственных органов в составе Комиссии составляют не более одной трети от общего количества членов Комиссии. От каждого НПО, государственных и негосударственных организаций здравоохранения в состав Комиссии включается только один представитель.

6. Общее количество членов Комиссии составляет нечетное число, не менее 9 (девяти) и не более 15 (пятнадцати) человек.

В состав Комиссии входят: не менее 3 (три) и не более 5 (пять) человек – работники уполномоченного органа и подведомственных организаций, не менее 3 (три) и не более 5 (пять) человек – независимые эксперты (академические учреждения, Национальная палата предпринимателей Республики Казахстан «Атамекен», профессиональные ассоциации, научноисследовательские организации), не менее 3 (три) и не более 5 (пять) человек – представители заинтересованных сторон (общественные организации, управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения).

Лицо, ранее участвовавшее в составе Комиссии, не подлежит повторному участию, за исключением работников уполномоченного органа.

7. Срок полномочий Комиссии составляет три года со дня принятия решения уполномоченного органа об утверждении состава Комиссии.

Глава 2. Порядок формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг

8. Порядок формирования Комиссии состоит из следующих этапов:

1) публикация объявления о проведении отбора кандидатов в Комиссию, в том числе и на интернет-ресурсе уполномоченного органа;

2) прием документов от кандидатов в члены Комиссии;

3) создание рабочей группы по рассмотрению документов и отбору кандидатов в состав Комиссии (далее – Рабочая группа), состав которой утверждается приказом уполномоченного органа из числа его работников;

4) рассмотрение Рабочей группой документов кандидатов в члены Комиссии;

5) вынесение Рабочей группой рекомендаций по формированию состава Комиссии;

6) решение уполномоченного органа об утверждении состава Комиссии.

9. С целью отбора кандидатов в члены Комиссии уполномоченный орган не позднее, чем за 30 (тридцати) календарных дней до истечения срока полномочий действующего состава Комиссии и в течение 10 (десяти) рабочих дней в случае возникновения вакантных мест в составе Комиссии размещает на интернет-ресурсе объявление с указанием почтового адреса, сроков подачи документов, адреса электронной почты.

10. После размещения объявления в течение 7 (семи) календарных дней кандидаты представляют в Рабочую группу, которая осуществляет отбор кандидатов, следующие документы:

1) заявление в произвольной форме;

2) резюме, содержащее сведения о профессиональной и (или) общественной деятельности с указанием автобиографических данных, с фотографией и контактными данными (телефон, электронный адрес);

3) копии документа, удостоверяющего личность;

4) копия диплома о высшем медицинском образовании;

5) копия документа, подтверждающего стаж работы в сфере здравоохранения не менее 10 (десяти) лет, в том числе на руководящих должностях и (или) опыта работы на государственной службе; документа и (или) диплома о присвоении ученой степени (при наличии);

6) документ, подтверждающий отсутствие судимости, в том числе отсутствие судимости в совершении коррупционного преступления и (или) коррупционного правонарушения;

7) документ, подтверждающий о состоянии или не состоянии на диспансерном учете в психоневрологических и наркологических организациях.

11. Рабочая группа состоит из руководителя, секретаря и членов. На заседаниях Рабочей группы решения принимаются большинством голосов от числа присутствующих ее членов путем открытого голосования, при условии соблюдения условия сбора членов не менее двух третей от общего числа членов Рабочей группы.

В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал руководитель Рабочей группы.

12. По результатам отбора кандидатов Рабочая группа выносит рекомендации по утверждению состава Комиссии.

13. Руководитель уполномоченного органа либо лицо, исполняющее его обязанности в течение 5 (пять) рабочих дней, рассмотрев представленные Рабочей группой рекомендации, выносит одно из следующих решений:

- 1) об утверждении состава Комиссии путем издания приказа;
- 2) об отказе в утверждении состава Комиссии.

В случае принятия решения об отказе в утверждении состава Комиссии рабочий орган в течение 3 (три) рабочих дней объявляет о повторном отборе кандидатов в Комиссию.

14. Основанием для принятия решения об отказе являются:

1) несоответствие кандидатов квалификационным требованиям к образованию и стажу работы, а также требованиям об отсутствии судимости и нахождения на диспансерном учете в психоневрологических и наркологических организациях;

2) предоставление неполного пакета документов;

3) представление недостоверных сведений в представленных документах.

15. Государственные органы осуществляют замену своего представителя без проведения процедуры отбора при условии предоставления кандидатом документов, предусмотренных подпунктами 4), 5), 6) и 7 пункта 10 настоящих Правил.

16. Члены Комиссии досрочно выходят из состава Комиссии, подав заявление на имя председателя Комиссии в произвольной форме. Рабочий орган в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня образования вакантного места в составе Комиссии объявляет о проведении отбора кандидатов в соответствии с пунктами 8, 9 настоящих Правил.

17. В случаях отсутствия члена Комиссии на заседаниях более 3 (трех) раз по неуважительной причине, Рабочий орган выводит его из состава Комиссии.

18. Состав Комиссии и положение о деятельности Комиссии утверждается приказом руководителя уполномоченного органа, либо лицом, исполняющим его обязанности и размещается на интернет-ресурсе уполномоченного органа.

Приложение 2 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 4 августа 2026 года
№ 87

Приложение 2 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 октября 2020 года
№ ҚР ДСМ-168/2020

Положение о деятельности объединенной комиссии по качеству медицинских услуг

Глава 1. Общие положения

1. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг (далее - Комиссия) является постоянно действующим консультативно-совещательным органом при уполномоченном органе в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган), обладающим экспертной независимостью при подготовке заключений и рекомендаций по вопросам качества и эффективности медицинской помощи.

2. Целью создания Комиссии является выработка рекомендаций по совершенствованию клинических протоколов, стандартов медицинского образования, лекарственного обеспечения, системы контроля качества и доступности услуг в области здравоохранения.

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс), Законом Республики Казахстан «О правовых актах», иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан в сфере здравоохранения, регулирующими вопросы организации оказания

медицинской помощи, обеспечения качества медицинских услуг, разработки клинических протоколов и оценки технологий здравоохранения, а также настоящим Положением.

Глава 2. Задачи и права Комиссии

4. Основными задачами Комиссии являются:

- 1) выработка рекомендаций и принятие решений по вопросам совершенствования нормативно-методического обеспечения системы здравоохранения;
- 2) рассмотрение и оценка клинических протоколов, технологий здравоохранения, стандартов организации оказания медицинской помощи, стандартов аккредитации в области здравоохранения, а также иных документов и вопросов, отнесенных к компетенции Комиссии;
- 3) содействие внедрению эффективных технологий, современных подходов к организации медицинской помощи и развитию человеческих ресурсов в области здравоохранения.

5. Комиссия для реализации указанных задач при необходимости вправе:

- 1) создавать временные комитеты для обсуждения и рассмотрения вопросов, входящих в компетенцию Комиссии из числа членов Комиссии;
- 2) привлекать независимых экспертов, а также представителей государственных органов, неправительственных и международных организаций, субъектов здравоохранения для проведения анализа, оценки и экспертизы по вопросам, регламентированным настоящим Положением.

6. Временными комитетами, независимыми экспертами и иными привлеченными лицами осуществляется заблаговременное рассмотрение материалов. По результатам рассмотрения при наличии замечаний и (или) предложений представляют для разработчиков письменное экспертное заключение, содержащее обоснование предлагаемых изменений и ссылки на соответствующую доказательную базу. При отсутствии замечаний материалы направляются рабочим органом на рассмотрение Комиссии.

Глава 3. Организация деятельности Комиссии

7. В состав Комиссии входят председатель, заместитель председателя, члены, секретарь.

8. Секретарь не является членом Комиссии и не имеет право голоса при принятии решения.

9. Заседания Комиссии организуются уполномоченным органом.

10. Рабочий орган Комиссии в целях обеспечения деятельности Комиссии:

1) осуществляет организационно-техническое обеспечение работы Комиссии, в том числе формирует повестку дня заседания Комиссии, готовит необходимые материалы и направляет членам Комиссии за 3 (три) календарных дня до заседания Комиссии;

2) приглашает на заседания Комиссии членов Комиссии, при необходимости представителей подведомственных и неправительственных организаций.

11. Председатель Комиссии руководит, планирует работу и осуществляет общий контроль деятельности Комиссии. Во время отсутствия председателя его функции выполняет заместитель.

12. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, не реже 1 (одного) раза в месяц.

13. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух трети от общего числа членов Комиссии.

В случае невозможности присутствовать на заседании Комиссии по уважительной причине член Комиссии заблаговременно не позднее 1 (одного) дня информирует секретаря Комиссии.

14. Заседания Комиссии проводятся в очном и (или) в онлайн формате с использованием видеоконференцсвязи.

15. По результатам проведения заседания Комиссии и на основании голосования в течение 3 (трех) рабочих дней секретарь оформляет проект протокола. Протокол заседания Комиссии подписывается всеми членами Комиссии, в том числе в электронном виде.

16. Решение Комиссии принимаются открытым голосованием и считаются принятым, если за него проголосовало большинство членов от общего количества членов Комиссии, присутствующих на заседании. В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал председательствующий.

17. На заседаниях Комиссия принимает решения об одобрении или отказе в одобрении клинических протоколов, технологий здравоохранения, стандартов организации оказания медицинской помощи, критериев отбора и перечня орфанных (редких) заболеваний, вопросов развития человеческих ресурсов и стандартов аккредитации в области здравоохранения.

18. Решения Комиссии носят рекомендательный характер.

19. Члены Комиссии принимают участие в деятельности Комиссии без права замены.

20. Протоколы заседаний размещаются на интернет-ресурсе рабочего органа Комиссии не позднее 5 (пяти) календарных дней со дня их подписания.

21. Учет и хранение протокольных решений Комиссии осуществляет рабочий орган.